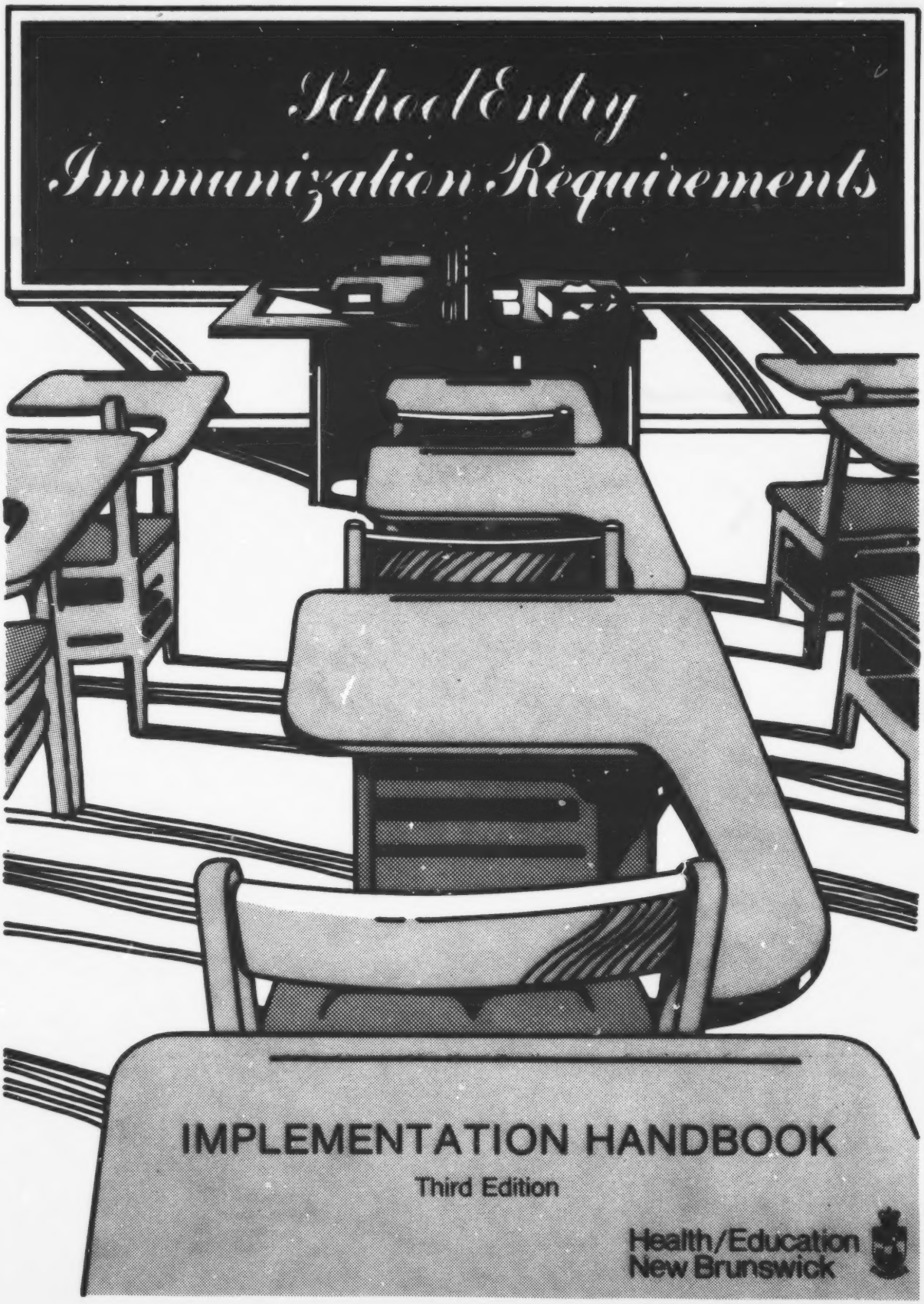



# IMPLEMENTATION HANDBOOK

Third Edition

Health/Education
New Brunswick

ISBN 0-88838-534-X

# NEW BRUNSWICK
# SCHOOL ENTRY
# IMMUNIZATION REQUIREMENTS

## IMPLEMENTATION HANDBOOK

Department of Education
Department of Health

AUGUST 1984

ISBN 0-88838-534-4

# CONTENTS


| | | Page |
|---|---|---|
| I - | FOREWORD | 1 |
| II - | RATIONALE | 2 |
| III - | PUBLIC SCHOOL ENTRY IMMUNIZATION LEGISLATION | 3 |
| | 1) Schools Act, s. 45 | 3 |
| | 2) Health Act, s. 300 (Reg. 66-43) | 4 |
| IV - | IMMUNIZATION PLAN: OPERATIONAL PROCEDURE | 6 |
| | 1) Record Keeping | 9 |
| | 2) Pupil Transfer | 10 |
| V - | FLOW CHART - OPERATIONAL | 11 |
| | - Appendix To Flow Chart | 12 |
| VI - | SPECIMEN RECORDS, FORMS AND LETTERS | 13 |
| | - Sample of Personal Immunization Record | 13 |
| | - Form: Proof of Immunization Requirement or Exemption For School Entry | 14 |
| | - Form: School Entry Permit (Copy) | 15 |
| | - Form: Verification Sticker (Copy) | 16 |
| | - Letter: Removal of Pupil from School Unless Compliance with Provincial Immunization Requirements | 17 |
| | - Letter: Removal of Pupil from School Because of Failure to Comply with Provincial Immunization Requirements | 18 |
| | - Letter: Exclusion of a Pupil from School due to an Outbreak of a Communicable Disease | 19 |
| VII - | NEW BRUNSWICK HEALTH REGIONS | 20 |
| VIII - | NEW BRUNSWICK SCHOOL DISTRICTS | 21 |
| IX - | DEPARTMENTAL PERSONNEL | 22 |
| | -1) Department of Health | 22 |
| | -2) Department of Education | 23 |
| | -3) Publicity Officers | 23 |

Page

X - NEW BRUNSWICK SCHOOL SUPERINTENDENTS ---------- 25

## I - FOREWORD

New Brunswick was the first Canadian province to require proof of immunization as a condition for admission to the public school system, effective September, 1982.

It is hoped that by following this program, we will be able to control and in time eradicate vaccine-preventable diseases. Some of these diseases, although non-existent or nearly controlled in New Brunswick, continue to pose a public health threat with serious long-term effects on children. The aim of the program is to prevent disease and thus promote a healthy childhood.

While necessary provisions have been established for exempting children for medical, moral or religious/philosophical reasons, it is our hope that the program will go forward and achieve the intended goal.

It is a matter of great satisfaction and encouragement that the New Brunswick Paediatric Society and the New Brunswick Federation of Home and School Associations, Inc. have extended their wholehearted support to this program.

Today's children are our most precious resource and we consider this program a worthy investment in their future.

Chas Gallagher

CHARLES C. GALLAGHER
Minister of Health

Clarence Cormier

CLARENCE CORMIER
Minister of Education

## II - RATIONALE

In recent decades, effective vaccines have become major resources of preventive medicine. Use of a variety of antigens - both inactivated and live vaccines - has resulted in dramatic control of infectious diseases world wide generally, Canada in particular.

There has been no case of Smallpox in the world since 1977, poliomyelitis is under control, measles and rubella could be controlled with proper effort and diphtheria and tetanus are on the wane.

Along with the luxury and ease of health provided by vaccines, must go the commitment for maintaining careful watch and appropriate response as the need arises. By not committing our efforts completely, we are seeing resurgence of vaccine-preventable diseases with resultant morbidity.

The preschool immunization program envisaged by the Schools Act attempts to augment current levels of immune childhood population with the ultimate goal of eliminating diseases like measles.

The development of immunization has been one of the most striking features in the control of infectious diseases in the twentieth century. Our goal is to promote health and prevent disease and disability by effective use of currently available vaccines. It is with this aim that this program has been developed in New Brunswick.

## III - PUBLIC SCHOOL ENTRY IMMUNIZATION LEGISLATION

### 1) - SCHOOLS ACT - s. 45

45(4) After June 30, 1982, a school board shall refuse admission to a pupil entering school for the first time who does not provide satisfactory proof of the immunizations required under the Health Act.

45(5) Subsection (4) does not apply to a pupil whose parent provides

(a) a medical exemption, on a form provided by the Minister and signed by a person lawfully entitled to practice medicine in the place where the practice is carried on, or

(b) a written statement, on a form provided by the Minister and signed by the parent, of the parent's religious, moral or philosophical objection to the immunizations required under the Health Act.

2) Health Act - s. 300 under Regulation 66-43

300.(1) For the purpose of this section, "school" means school as defined by the Schools Act.

(2) Every child entering school for the first time shall have been administered dosages as prescribed by subsection (3) of an immunizing agent against poliomyelitis, diphtheria, tetanus, measles, mumps and rubella unless the parent of the child has provided a medical exemption or a written statement of the parent's religious, moral or philosophical objections in accordance with section 45 of the Schools Act.

(3) The dosages required by subsection (2) are as follows:

| | |
|---|---|
| poliomyelitis | 3 doses |
| diphtheria | 3 doses |
| tetanus | 3 doses |
| measles | 1 dose |
| mumps | 1 dose |
| rubella | 1 dose |

(4) A district medical health officer, his designate or a duly licensed physician may administer to a child the prescribed dosage of immunization.

(5) Upon administering the prescribed dosage, the district medical health officer, his designate or the duly licensed physician shall sign and give to the parent of the child a certificate of immunization.

301. (1) Where a district medical health officer or his designate is of the opinion on reasonable grounds that the continued presence in a school of a pupil who has not been immunized constitutes an immediate danger to other pupils he shall notify the principal of the school of this danger, and the principal shall have the pupil excluded from school immediately.

(2) No pupil shall be readmitted until the district medical health officer is satisfied that the danger has passed.

## IV - IMMUNIZATION PLAN: OPERATIONAL PROCEDURE

Each School Board in New Brunswick is responsible for assuring that within its jurisdiction the requirements of Section 45, subsections 4 and 5, of the Schools Act are met. This will require that each Board authorize appropriate persons to ensure that each parent seeking to admit a child to school provides satisfactory proof of the child's immunization or, in exceptional cases set out in Section 45(5), the necessary written declaration of parental objection to immunization or a written medical exemption. The choice of persons authorized to carry out this responsibility will probably depend upon whether School Entry Permits are issued at the Office of the Superintendent of Schools or at the individual schools in each school district.

For administrative convenience, the Province will provide a common School Entry Permit.

The School Entry Permit may be regular or interim.[1] A Regular Permit is provided in the case of each child whose parent has provided the necessary documentation ensuring that both age and immunization (or exemption) requirements have been met. An Interim Permit is provided for the child whose age requirement has been verified but whose immunization requirements are incomplete or unclear.

The immunization requirement makes it essential that the authorized persons verify, in addition to the proof of age of the school entrant, that the parent has submitted one of the following:

---

[1] One form is provided. If the permit is Interim in nature, this should be written on the School Entry Permit under "Other Information".

1. Proof of Immunization signed by an official of the Department of Health, i.e., a District Medical Health Officer or Public Health Nurse;
2. Physician's Certificate of Immunization signed by the family physician;
3. Medical Exemption signed by a physician;
4. Declaration of Objection to Immunization signed by a parent or guardian.

The necessary form for each of these requirements or exemptions will be provided by the New Brunswick Department of Health (yellow form, specimen attached.)

Every parent must have one of these yellow forms duly completed and signed (appropriate section) before receiving a Regular Permit for the child to enter school.

In those cases where the authorized school (or district) official is presented with a proof of immunization document other than a completed yellow form (see details following Flow Chart, hereunder), the official gives the parent an Interim School Entry Permit, makes a copy of the documentation presented by the parent, returns the document to the parent, attaches the copy to a yellow form with top part completed, and sets the form aside to be approved by the Public Health Nurse at her next visit. When this verification is completed by the nurse, the school official issues a Regular School Entry Permit for the child.

A child whose immunization is incomplete may enter school with an Interim School Entry Permit for a period of one hundred twenty days. During this period, the school is required to remind the parent or guardian in writing of the need for completion of the child's immunization requirements. This letter must be dispatched on or before September 30th with a duplicate copy to the Public Health Nurse. The Public Health Nurse will then contact the parent to facilitate compliance with the immunization requirements.

Failure to comply with the immunization requirements should result in exclusion of the child from school only after appropriate consultation, after Department of Health and school district officials have met to consider the matter, and as a last resort. Should it then become necessary to exclude the child for a parent's failure to comply, the notification of impending removal should originate with the District Superintendent of Schools who will forward a copy of the notice to the District Medical Health Officer in the appropriate region (see list appended).

A specimen of a typical immunization record is found on page 13. Readers will note that this is the record of a child who meets the requirements.

1) Record Keeping

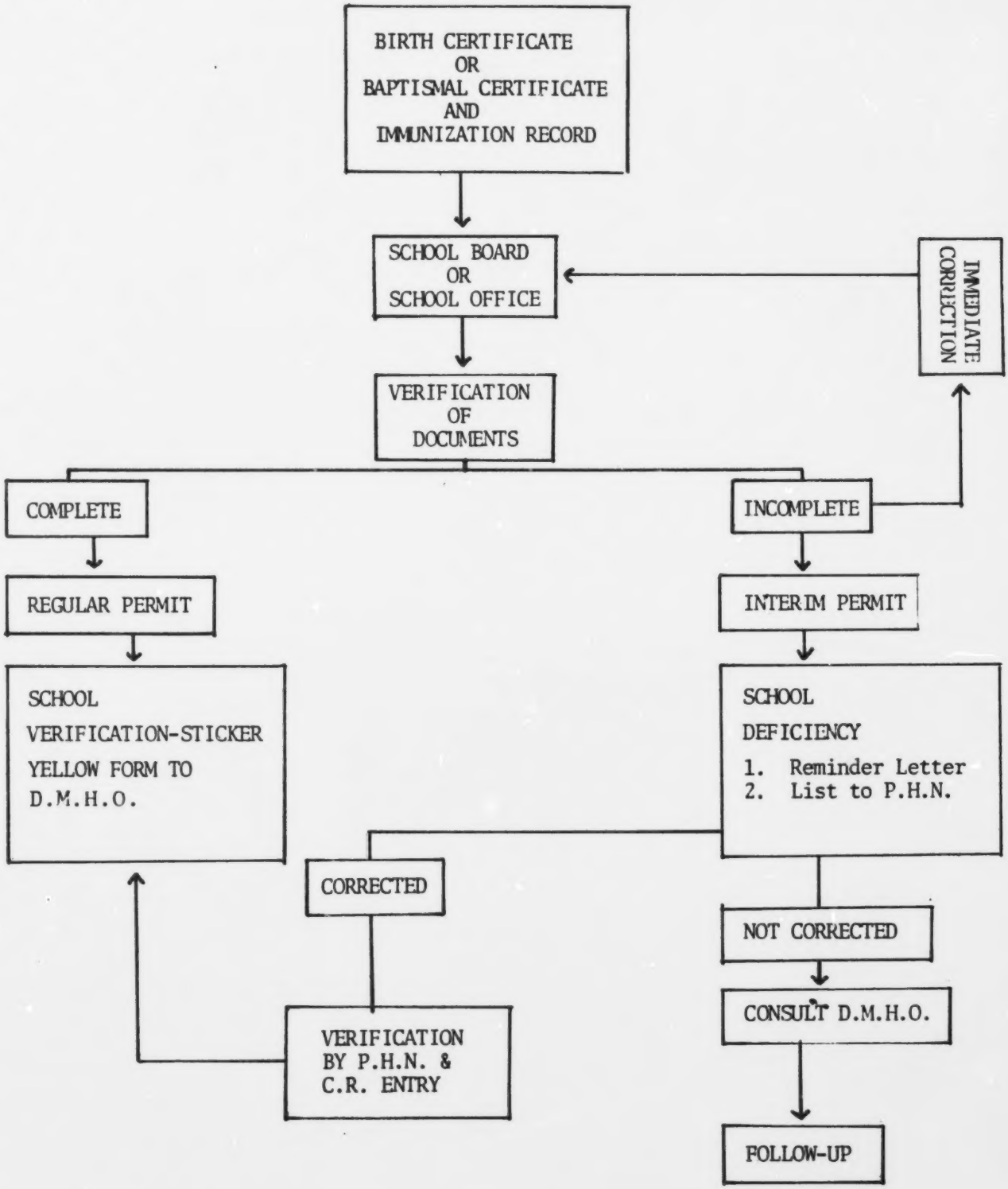
A permanent record of verification of the immunization status of each child (verification sticker) must be entered in each child's permanent Cumulative Record Folder by the classroom teacher who is responsible for this record. Please use the Department of Health official label for this purpose, a specimen of which may be found on page 15.

As indicated in all the information releases concerning the Immunization Programme, certain parents may opt not to have their child immunized. It is essential that a record of such children be maintained in the principal's office and the office of the District Medical Health Officer since these pupils may have to be excluded from School in the event of an outbreak of an infectious disease.

2) Pupil Transfers:

In order to ensure complete immunization records within the province, school principals are requested to report to the District Medical Health Officer, on a monthly basis, the names of all pupils affected by the new immunization requirements who are transferred both in and out-of-province. Notwithstanding this requirement, the present procedures for pupil transfers remain in effect.

## V - FLOW CHART - OPERATIONAL



- APPENDIX TO FLOW CHART

| IMMUNIZATION RECORDS | VERIFICATION | EXEMPTIONS |
|---|---|---|
| One of the following:<br>- Record card from Public Health Services<br>- Plastic wallet size card<br>- Note from family physician<br>a. Immunization record<br>b. Exemption certificate<br>- Immunization record from other jurisdictions,<br>i.e. other Canadian provinces<br>U.S. State Health Departments<br>- Yellow form with one section duly completed | Verify against the following list of immunizations:<br>- Polio vaccine 3 doses<br>- Diphtheria 3 doses<br>- Tetanus 3 doses<br>- Measles 1 dose<br>- Mumps 1 dose<br>- Rubella 1 dose | Certificate of medical exemption<br>Signed declaration of moral/religious or philosophical objection. |
| NOTE: Whether the immunization is complete or incomplete, a copy of the record should be attached to the Yellow Immunization Record. | | |

## VI - SPECIMEN RECORDS, FORMS AND LETTERS

### SAMPLE OF PERSONAL IMMUNIZATION RECORD

**IMMUNIZATION RECORD–** N.B. Department of Health / N.-B. Ministère de la Santé

Name
Nom _____ Parent _____

Date of Birth
Date de naissance _____ Address
Adresse _____

| Vaccines | Immunization Dates | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D.P.T. | | | | | |
| Polio | | | | | |
| Measles | | | | | |
| Rubella | | | | | |
| Measles/Mumps/Rubella | | | | | |
| D.T. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Tuberculin Test | Date | Reaction | Date | Reaction | |
| | | | | | |

35-1343 (5/79)

NOTE: Parents may submit the above record as proof of immunization. It is important to note, however, that other personal records may be used; i.e., record issued from a physician's office, record issued from another province or jurisdiction.

FORM: PROOF OF IMMUNIZATION REQUIREMENT OR EXEMPTION FOR SCHOOL ENTRY

-SEE FOLLOWING PAGE

# PROOF OF IMMUNIZATION REQUIREMENT OR EXEMPTION FOR SCHOOL ENTRY

35-3281A (2/83)

**HEALTH NEW BRUNSWICK**

**ONLY ONE SECTION SHOULD BE FILLED**

# PREUVE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION À L'ECOLE OU DISPENSE D'IMMUNISATION

**SANTÉ NOUVEAU-BRUNSWICK**

**REMPLIR UNE SEULE DES SECTIONS**

Name of Child
Nom de l'enfant _____

Date of Birth
Date de naissance

| D/J | M/M | Y/A |
|---|---|---|
| | | |

Parent or Guardian
Parent ou tuteur _____

School District No.
District scolaire _____

Address
Adresse _____

Postal Code
Code postal _____

## 1. PROOF OF IMMUNIZATION

This is to verify that the above-named child has had the minimal required immunization of:

☐ Three doses of polio vaccine
Trois doses d'antipolio
Month / Mois _____ Year / Année _____

☐ Three doses of D.P.T. or D.T. vaccine
Trois doses de vaccin D.P.T. ou D.T.
Month / Mois _____ Year / Année _____

☐ One dose of Measles, Munps and Rubella
Dose contre rougeole, oreillons et rubéole
Month / Mois _____ Year / Année _____

Comments: / Observations: _____

Date _____ 19 ____

Signature of Physician or Public Health Nurse
Signature du médecin ou l'infirmière-hygiéniste _____

## 1. PREUVE D'IMMUNISATION

Les présentes attestent que l'enfant susnommé a reçu l'immunisation minimale requise, à savoir:

## 2. PHYSICIAN'S CERTIFICATE OF IMMUNIZATION

I hereby certify that the above-named child has obtained necessary immunizations to meet the requirements as stipulated in the Regulations under the Health Act. (i.e., 3 doses of Polio, 3 doses of D.P.T. or D.T. and 1 dose of Measles -Mumps - Rubella).

Date _____ 19 ____

Signature of Physician
Signature du médecin _____

## 2. CERTIFICAT D'IMMUNISATION DELIVRÉ PAR LE MÉDECIN

J'atteste par les présentes que l'enfant susnommé a obtenu les immunisations requises pour satisfaire aux exigences du Règlement d'application de la Loi sur la santé (à savoir 3 doses d'antipolio, 3 doses D.P.T. ou D.T. et 1 dose contre rougeole, oreillons et rubéole).

## 3. MEDICAL EXEMPTION

A. The following immunizations are harmful to this child's health and I recommend that they not be given

_____

_____

B. I observed this child while he / she experienced the following illness(es). Vaccine designed to protect against the disease(s) named is not necessary.

_____

_____

Date _____ 19 ____

Signature of Physician
Signature du médecin _____

## 3. DISPENSE MEDICALE

A. Les immunisations suivantes peuvent nuire à la santé de cet enfant et je recommande de ne pas les administrer

B. J'ai observé cet enfant lors d'accès de la ou des maladies suivantes. Le vaccin contre la ou les maladies indiquées n'est pas nécessaire.

## 4. DECLARATION OF OBJECTION TO IMMUNIZATION

I object to the administration of vaccines to my child named above and therefore request exemption from the requirements as provided for in the Schools Act. I understand that my child will be excluded from school in the event of an outbreak of one of the infectious diseases.

Date _____ 19 ____

Signature of Parent or Guardian
Signature du parent ou tuteur _____

## 4. DÉCLARATION D'OPPOSITION À L'IMMUNISATION

Je m'oppose à l'administration de vaccins à mon enfant susnommé et sollicite en consequence une dispense des obligations prévues dans la Loi scolaire.. Il et entendu que mon enfant fera l'objet d'une mesure d'éviction scolaire à la première manifestation de l'une des maladies infectieuses.

FORM: SCHOOL ENTRY PERMIT (COPY)

**SCHOOL ENTRY PERMIT**
**PERMIS D'ADMISSION À L'ÉCOLE**
20-1793 A (3/83)

**PROVINCE OF NEW BRUNSWICK**
**DEPARTMENT OF EDUCATION**
**PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**
**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION**

☐ **REGULAR** / **ORDINAIRE**  ☐ **INTERIM** / **PROVISOIRE**

**Name of Child** / **Nom de l'enfant** _____ **Grade Level** / **Niveau scolaire** _____

**Name of Parent / Guardian** / **Nom du parent / tuteur** _____ **Telephone** / **Téléphone** _____

**Address** / **Adresse** _____

**Name of School** / **Nom de l'école** _____

**Birthdate of Child** / **Date de naissance de l'enfant** _____ 19____ **Proof of Age:** / **Attestée par:** ☐ **Birth Certificate** / **Certificat de naissance** ☐ **Baptismal Certificate** / **Certificat de baptême**

**Required Immunization:** / **Vaccins nécessaires:** ☐ **Complete** / **Complets** ☐ **Incomplete** / **Incomplets** ☐ **Medical Exemption** / **Dispense médicale** ☐ **Religious or Moral Exemption** / **Dispense religieuse ou morale**

**Other Information** / **Autres renseignements** _____

_____

_____

**Date of Issuance** / **Date de délivrance du permis** _____ 19____ **Issued By** / **Délivré par** _____

***INTERIM PERMIT VALID FOR ONLY 120 CALENDAR DAYS FOLLOWING SCHOOL ENTRANCE***
***UN PERMIS PROVISOIRE N'EST VALABLE QUE POUR 120 JOURS FRANCS APRÈS L'ADMISSION À L'ÉCOLE***

***Black – Parent*** / ***Noire – Parent*** ***Brown – School*** / ***Brune – École*** ***Blue – School Board*** / ***Bleue – Conseil scolaire***

MOORE SPEEDIPLY - 3 - MOORE CLEANPRINT PATENTED 1963 - 1966

FORM: VERIFICATION STICKER (COPY)*

**IMMUNIZATION REQUIREMENT VERIFICATION**
**CONTRÔLE DES EXIGENCES EN MATIÈRE D'IMMUNISATION**

☐ **Proof of immunization submitted**
**Preuve d'immunisation présentée**

☐ **Certificate of medical exemption**
**Certificat de dispense médicale**

☐ **Parental objection to immunization submitted**
**Opposition des parents à l'immunisation présentée**

_____ **Date** _____

**School / District Official**
**Représentant d'école ou du district**

35-3281 8 (2/83)

* To be affixed to the Cumulative Record Folder only

LETTER: Removal of Pupil from School unless Compliance with Provincial Immunization Requirements (Suggested Format)

Parent/Guardian Name:

Address:

I am writing you concerning proof of immunization of your child. This proof is a requirement for admission to schools in the Province of New Brunswick. Our records indicate that (pupil's name) has entered school with an Interim Permit since his/her programme of immunization was incomplete at the time of school entry.

As you may recall and as the copy of the School Entry Permit you received indicates, you have been granted a period of 120 days from the time of school entry to correct this situation. The Public Health Nurse assigned to this school will be contacting you to determine whether you require further information or assistance. She will be able to advise you as to the exact conditions which must be met to fulfill the official immunization requirements.

This immunization programme has great potential to improve the health of all our children. We hope you can meet the specified requirements with a minimum of inconvenience.

Yours truly,

School Principal

cc. Public Health Nurse
District Superintendent

(This letter must be sent on or before September 30th)

LETTER: Removal of Pupil from School Because of Failure to Comply with Provincial Immunization Requirements. (Suggested Format)

Parent/Guardian Name:

Address:

I am writing to advise you that your child_____ will be excluded from school (effective)_____ due to failure to meet provincial requirements. A copy of the relevant legislation is attached for your personal reference.

The action taken follows a series of prescribed steps which which occured earlier. Specifically, you have received an Interim School Entry Permit indicating that your child had a period of one-hundred twenty (120) days in which to receive the specified immunization. In addition, a letter was sent to you last September formally reminding you of this requirement. Following the letter, a member of the Department of Health contacted you in an effort to assist you in meeting the specific immunization requirements.

After consultation with the Department of Health and consistent with the legislation outlined in the attached documents, I must advise you that the exclusion of your child will remain in force until you have complied with the relevant legislation.

Yours truly,

District Superintendent of Schools

Attachment

cc. District Medical Health Officer

LETTER: Exclusion of a Pupil from School due to an Outbreak of a Communicable Disease. (Suggested Format)

Dear Parent (specify name):

As you may be aware, we are currently encountering an outbreak of _____ in this community. Keeping in mind the safety of our pupils, the Department of Health has advised us to exclude from school all pupils who entered the New Brunswick school system since the beginning of the school year 1982 and who have not been immunized against this disease. Our records indicate that (student's name) is in this category and as such, you are requested to keep him/her at home until you are advised that the danger period has passed.

As you can imagine, we are most anxious to have all our students in school and will call you as soon as we are advised by the Department of Health.

For your information, this request is part of a formal requirement that all pupils entering school for the first time, in September 1982, be immunized. Further details, including a copy of the appropriate legislation, are available should you request them.

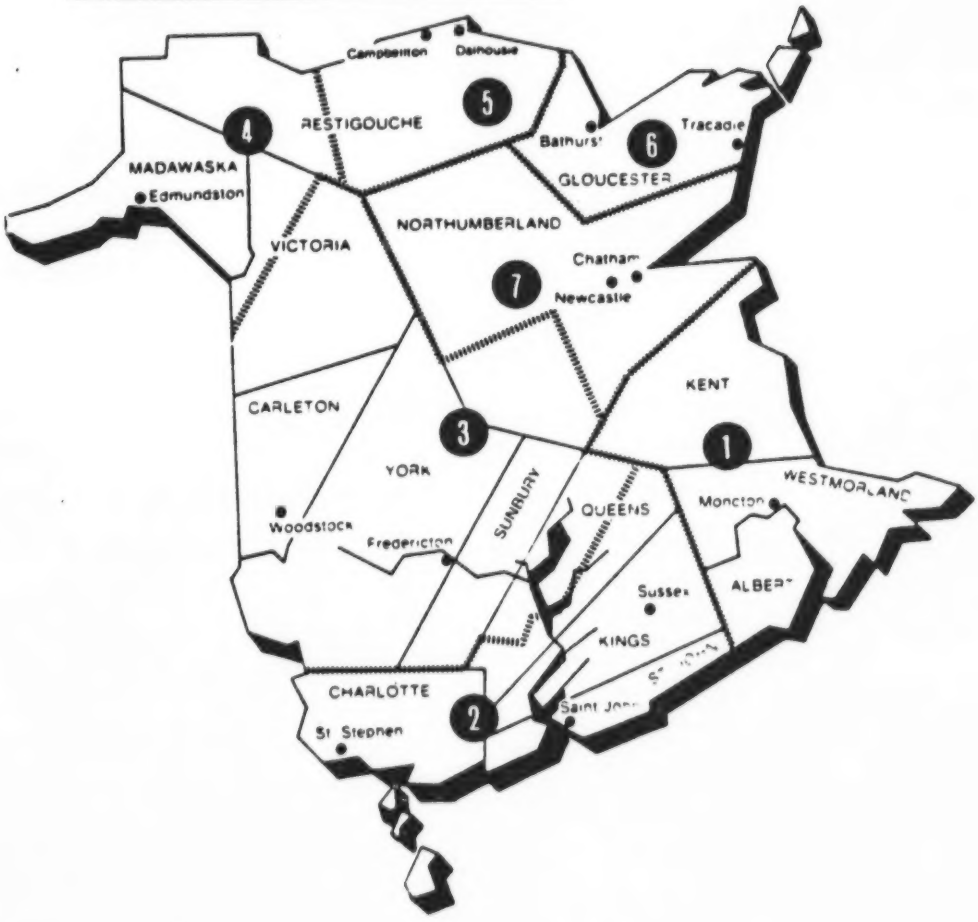
Do not hesitate to contact us concerning ways in which (pupil's name) studies can be kept up-to-date.

Yours truly,

(School Principal)

cc. District Medical Health Officer
Superintendent of Schools

## VII - NEW BRUNSWICK HEALTH REGIONS




**Region 1**

(i) Kent County
(ii) Albert County
(iii) Westmorland County

**Region 2**

(i) Charlotte County
(ii) St. John County
(iii) Kings County
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston, and Brunswick

**Region 3**

(i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls
(iii) Carleton County
(iv) York County
(v) Sunbury County
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield

**Region 4**

(i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond
(ii) Madawaska County
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St-Quentin

**Region 5**

(i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St-Quentin

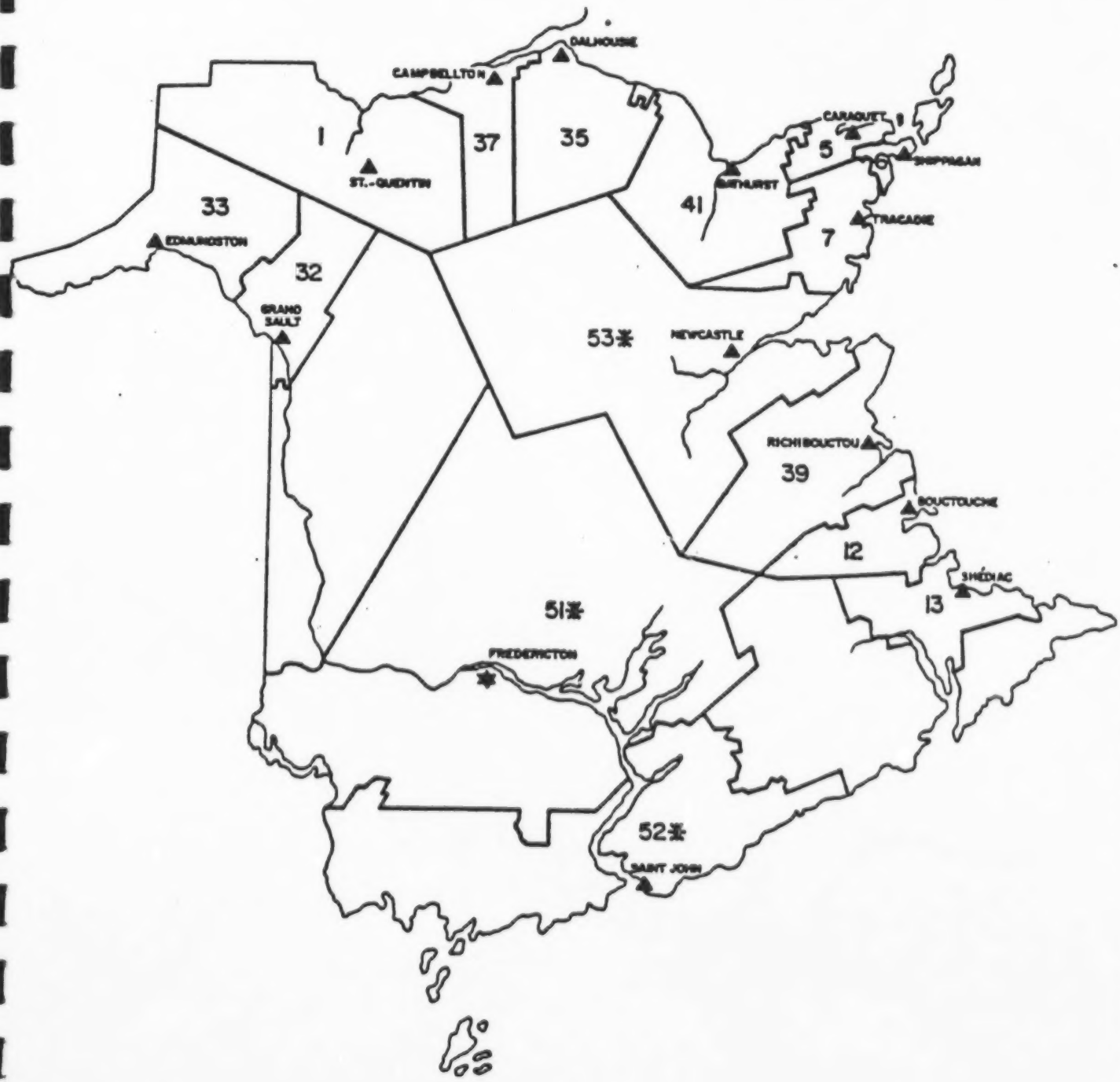
**Region 6**

(i) Gloucester County

**Region 7**

(i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield

VIII - NEW BRUNSWICK SCHOOL DISTRICTS




* MINORITY LANGUAGE SCHOOL MINORITY

## IX - DEPARTMENTAL PERSONNEL

### 1) DEPARTMENT OF HEALTH

#### Health Region 1

District Medical Health Officer - Dr. F.I. Gilchrist

Regional Nursing Supervisor - Anne Marie LeBlanc

Assumption Building, 6th Floor
770 Main Street, Moncton, N.B.
E1C 8R3 Tel: 858-2575

#### Health Region 2

District Medical Health Officer - Dr. A.J. Davies

Regional Nursing Supervisor - A.K. Donahue

157 Duke Street
P.O. Box 93
Saint John, N.B.
E2L 3X1 Tel: 658-2455

#### Health Region 3

Acting Regional Administrator - Joy Haines

Regional Nursing Supervisor - Elizabeth Mockler

Regional Center, 300 St. Marys St.
Fredericton, N.B.
E3B 5H1 Tel: 453-2757

#### Health Region 4

District Medical Health Officer - Dr. M. Bérubé

Regional Nursing Supervisor - Val Deschênes

121 Church Street
P.O. Box 5001, Edmundston, N.B.
E3V 1J4 Tel: 739-9588

#### Health Region 5

District Medical Health Officer - Dr. M. Bérubé

Charge Nurse - Louise Bourgeois

157 Water St., P.O. Box 5001
Campbellton, N.B. E3N 3H5
Tel: 753-7738

Health Region 6

Acting Regional Administrator - Anaclet Noel
Regional Nursing Supervisor - Theresa Maillet

360 St. George Street
P.O. Box 5001, Bathurst, N.B.
E2A 3Z7 Tel: 543-3313

Health Region 7

Acting Regional Administrator - Anaclet Noel
Charge Nurse - Ann Marie Sullivan

53 Lobban Avenue
Chatham, N.B.
E1N 3A8 Tel: 773-5862

Head Office

Director, Public Health Services - Dr. D. Walters
Program Development Consultants - L. Bourque
- A. Rowe

4th Floor, Carleton Place
P.O. Box 6000, Fredericton, N.B.
E3B 5H1 Tel: 453-2323, 453-2280, 453-2360

2) DEPARTMENT OF EDUCATION

Kings Place, P.O. BOX 6000
Fredericton, N.B. E3B 5H1

Mr. Richard Harvey, Director
Pupil Personnel Services
Tel: 453-2742

M. Robert Chouinard, Directeur
Services personnels aux eleves
Tél: 453-2742

3) PUBLICITY OFFICERS

Mr. David Gibbs, Director
Health Information, Dept. of Health
3rd Floor, Carleton Place, Fredericton, N.B.
E3B 1E6 Tel: 453-2536

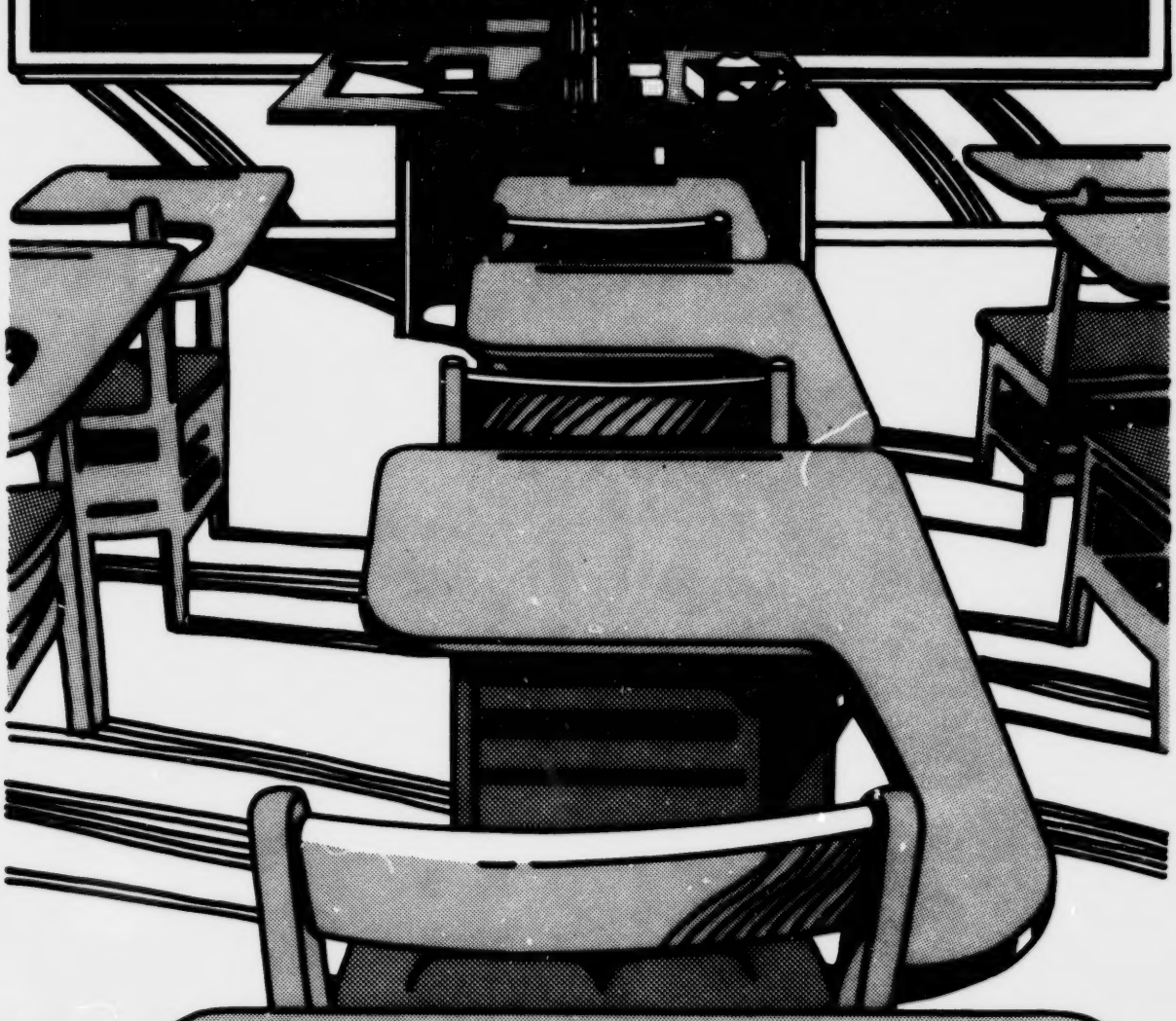
M. Yvon St.-Onge, Agent d'Information
Ministère de l'Education
C.P. 6000, Fredericton, N.-B.
E3B 5H1 Tél: 453-2086

Mr. Robert Steeves, Information Officer
Department of Education,
P.O. Box 6000, Fredericton, N.B.
E3B 5H1 Tel: 453-2880

| Districts | Superintendents and Assistants<br>Directeurs Généraux et Adjoints | Address<br>Adresse | | Telephone<br>Téléphone |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | C. P. 330, St-Quentin (N.-B.) | E0K 1J0 | 235-2830 |
| 5 | Maurice Duguay | C. P. 930, Caraquet (N.-B.) | E0B 1K0 | 727-3442 |
| 6 | Humbert Savoie | C. P. 359, Shippagan (N.-B.) | E0B 2P0 | 336-2329 |
| 7 | Keith Coughlan | C. P. 630, Tracadie (N.-B.) | E0C 2B0 | 395-2287 |
| 8 | Michael Coster | P. O. Box 316, Newcastle N. B. | E1V 3M4 | 622-1084 |
| 9 | Lawrence Sweeney | P. O. Box 99, Boiestown, N. B. | E0H 1A0 | 369-2309 |
| 10 | William Sweezey | 78 Henderson Street, Chatham, N. B. | E1N 2R7 | 773-5804 |
| 12 | Lionel Bruneau | C. P. 670 Buctouche (N.-B.) | E0A 1G0 | 743-6620 |
| 13 | Yvon Ouellette<br>Adj. - Adrien Arseneault | C. P. 398, Shédiac (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E0A 3G0 | 532-2431 |
| 14 | Dale S. Aiken | Assumption Place, 9th Floor<br>770 Main Street, Moncton, N. B. | E1C 1E7 | 389-3477 |
| 15 | Gordon Mawhinney<br>Assist. - Ross MacCallum<br>Cheryl Reid | 1077 St. George Blvd., Moncton, N. B.<br>(as above) | E1E 4C9 | 855-1900 |
| 16 & 17 | Darrell Davis | Assumption place, 9th Floor<br>770 Main Street, Moncton, N. B. | E1C 1E7 | 389-3477 |
| 18 & 19 | William A. Chandler<br>Assist. - Anthony W. Kennett | P. O. Box 210, Hampton, N. B.<br>(as above) | E0G 1Z0 | 832-5535 |
| 20 | Earle W. H. Wood<br>Assist. - Frank McGillicuddy<br>Anne-Marie McGrath<br>Claire Correia | 384 Lancaster Avenue, Saint John, N. B. | E2M 2L5 | 672-2500 |
| 21 | Milford Henderson | P. O. Box 279, St. George, N. B. | E0G 2Y0 | 755-3302 |
| 22 & 23 | Fred Butland | P. O. Box 8, St. Stephen, N. B. | E3L 2W9 | 466-1928 |
| 24 | J. Allen Bedford | P. O. Box 190, Chipman, N. B. | E0E 1C0 | 339-6652 |
| 25 | John J. Church<br>Assist. - Peter C. Gough | 17 Miramichi Road, Oromocto, N. B.<br>(as above) | E2V 2P6 | 357-8479 |

| Districts | Superintendents and Assistants<br>Directeurs Généraux et Adjoints | Address | | Telephone<br>Téléphone |
|---|---|---|---|---|
| 26 & 27 | Barry Miller<br>Assistant - Dale Horncastle<br>- Corey Wentzell | Box 10, Fredericton, N. B.<br>(as above) | E3B 4Y4 | 452-2626 |
| 28 & 29 | Marven R. Betts<br>Assist. - Albert Murray | P. O. Box 40, Woodstock, N. B. | E0J 2B0 | 328-3328 |
| 30 & 31 | Garth Hatheway<br>Assist. - Hudson Clowater | P. O. Box 160, Perth, N. B.<br>(as above) | E0J 1V0 | 273-2287 |
| 32 | Claude Gervais | 532, Chemin Madawaska, R. R. #6<br>Grand-Sault (N.-B.) | E0J 1M0 | 473-3530 |
| 33 | Carmel Caouette<br>Adj. - Oneil Clavet | C. P. 130, Edmundston (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E3V 3K8 | 735-5547 |
| 35 | Clarence LaFrenière | C. P. 400, Dalhousie (N.-B.) | E0K 1B0 | 684-2844 |
| 36 | Jackson Hanson | P. O. Box 400, Dalhousie, N. B. | E0K 1B0 | 684-4064 |
| 37 | Georgette Perlatte | 21, rue King, Campbellton (N.-B.) | E3N 1C5 | 759-8841 |
| 38 | Elizabeth Pearson | 21 King Street, Campbellton, N. B. | E3N 1C5 | 759-8501 |
| 39 | Alcide LeBlanc | C. P. 40, Richibouctо (N.-B.) | E0A 2M0 | 523-4486 |
| 40 | Richard Moreau | P. O. Box 239, Rexton, N. B. | E0A 2L0 | 523-9114 |
| 41 | Roland A. Ouellette<br>Adj. - Roméo L. Cormier | C. P. 'L', Bathurst (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E2A 3Z3 | 546-9827 |
| 42 | Emery Goguen | P. O. Box 1058, Bathurst, N. B. | E2A 4H8 | 548-9834 |
| 51 | Clarence Légère | Suite 101, 565, rue Priestman<br>Fredericton (N.-B.) | E3B 5X8 | 457-0344 |
| MINORITY LANGUAGE BOARDS/CONSEILS SCOLAIRES DE LANGUE MINORITAIRE | | | | |
| 50 | John Lang | R. R. #6, Grand Falls, N. B. | E0J 1M0 | 473-4017 |
| 52 | Clarence Légère | Place Hilyard, Edifice B<br>580, rue Main, Saint John (N.-B.) | E2K 1G5 | 642-2336 |
| 53 | Clarence Légère | 233, rue Regent, Newcastle (N.-B.) | E1V 2M9 | 622-7117 |

# *Exigences en matière d'immunisation pour l'admission à l'école*



## GUIDE D'APPLICATION

Troisième édition

Santé/Education
Nouveau-Brunswick

ISBN 0-88838-536-6

# NOUVEAU-BRUNSWICK

# EXIGENCES EN MATIERE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION A L'ECOLE

## GUIDE D'APPLICATION

(TROISIEME EDITION)

MINISTERE DE L'EDUCATION

MINISTERE DE LA SANTE

AOÛT 1984

ISBN-0-88838-536-6

# TABLE DES MATIERES


I - AVANT-PROPOS..... 1

II - INTRODUCTION..... 2

III - DISPOSITIONS LEGISLATIVES EN MATIERE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION A L'ECOLE..... 3

1) Loi Scolaire..... 3

2) Loi sur la santé..... 4

IV - MODE DE FONCTIONNEMENT..... 6

1) Tenue des dossiers..... 8

2) Transfert des élèves..... 9

V - PLAN DE TRAVAIL..... 10

- Annexe au plan de travail..... 11

VI - EXEMPLES DES DOSSIERS, DES FORMULES ET DES LETTRES..... 12

- Dossier personnel d'immunisation(copie)..... 12

- FORMULE: Preuve d'immunisation pour l'admission à l'école ou dispense d'immunisation..... 13

- FORMULE: Permis d'admission à l'école(copie)..... 14

- FORMULE: Etiquette de contrôle(copie)..... 15

- Textes Suggérés..... 16

Lettre aux parents -immunisation incomplète..... 16

Renvoie d'élève - défaut de se conformer..... 17

Renvoie d'élève - maladie infectieuse..... 18

VII - REGIONS-SANTE DU NOUVEAU BRUNSWICK..... 19

VIII - DISTRICTS SCOLAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK..... 20

IX - PERSONNES-RESSOURCES..... 21
1) Ministère de la Santé..... 21
2) Ministère de l'Education..... 23
3) Relationnistes..... 23

X - DIRECTEURS ET ADJOINTS DES ECOLES..... 24

## I - AVANT-PROPOS

Depuis septembre 1982, le Nouveau-Brunswick est la première province canadienne à exiger une preuve d'immunisation pour l'admission aux écoles publiques.

Nous espérons que ce nouveau programme nous permettra d'enrayer et, finalement, de supprimer ces maladies qu'un vaccin peut prévenir. Bien que certaines de ces maladies soient presque inexistantes ou à peu près enrayées au Nouveau-Brunswick, elles demeurent toujours une menace à la santé publique et peuvent entraîner pendant longtemps des complications sérieuses pour les enfants. Le but du programme est de prévenir la maladie et de favoriser une enfance saine.

Quoique les dispositions nécessaires aient été prévues pour accorder aux enfants une dispense pour des motifs d'ordre médical, religieux ou philosophique nous espérons que le programme ira de l'avant et atteindra le but proposé.

La Société de pédiatrie du Nouveau-Brunswick, la Société médicale du Nouveau-Brunswick et la Fédération des Associations foyer-école du Nouveau-Brunswick ont accordé leur appui sans réserve au programme, ce qui nous procure beaucoup de satisfaction et d'encouragement.

Nos enfants constituent notre ressource la plus précieuse et nous croyons que ce programme est un investissement valable pour leur avenir.

Chas Gallagher

CHARLES GALLAGHER
Ministre de la Santé

Clarence Cormier

CLARENCE CORMIER
Ministre de l'Education

## II - INTRODUCTION

Durant les dernières décennies, des vaccins efficaces sont devenus des sources importantes de médecine préventive. Une variété d'antigènes, vaccins tués ou vivants, ont permis d'enrayer de façon spectaculaire les maladies infectieuses dans le monde en général et au Canada en particulier.

Depuis 1977, il n'y a eu aucun cas de variole dans le monde; la poliomyélite est enrayée; la rougeole et la rubéole pourraient être enrayées par des mesures appropriées et la diphtérie et le tétanos sont en voie de disparition.

S'il est devenu facile de se garder en santé grâce aux vaccins, il faut néanmoins rester vigilants et répondre aux besoins à mesure qu'ils se présentent. Nous constatons qu'un engagement incomplet entraîne la réapparition des maladies avec leur morbidité concomitante, situation qu'un vaccin aurait pu enrayer.

Le programme d'immunisation préscolaire, tel que prévu dans la Loi scolaire, veut augmenter le pourcentage actuel de la population infantile immunisée et vise ultimement à éliminer les maladies telle la rougeole.

Les progrès accomplis dans le domaine de l'immunisation sont une des caractéristiques les plus remarquables en ce qui a trait à la suppression des maladies infectieuses au vingtième siècle. Notre but est de promouvoir la santé et de prévenir la maladie et l'incapacité par l'usage efficace des vaccins disponibles actuellement. C'est dans ce but que nous avons élaboré ce programme au Nouveau-Brunswick.

## III - DISPOSITIONS LEGISLATIVES EN MATIERE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION A L'ECOLE

### 1) - Loi Scolaire -- article 45

45(4) Après le 30 juin 1982, un district scolaire doit refuser l'admission d'un élève qui entre à l'école pour la première fois s'il ne fournit pas de preuve satisfaisante des immunisations requises par la Loi sur la santé.

45(5) Le paragraphe (4), ne s'applique pas à l'élève dont les parents fournissent

a) une dispense médicale au moyen de la formule fournie par le Ministre et signée par une personne juridiquement habilitée à pratiquer la médecine là où elle la pratique; ou

b) une déclaration écrite, au moyen de la formule fournie par le Ministre et signée par les parents établissant leur opposition religieuse, morale ou philosophique aux immunisations requises par la Loi sur la santé.

2) - Loi sur la Santé - Article 300 du règlement 66-43

(Traduction non officielle)

300 (1) Dans le présent article, "école" désigne une école telle que définie dans la Loi scolaire.

(2) Tout enfant admis à l'école pour la première fois doit avoir reçu les doses prescrites au paragraphe (3) d'un agent immunisant contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la rougeole, les oreillons et la rubéole, à moins que le parent de l'enfant puisse fournir une dispense médicale ou une déclaration écrite de son opposition pour motif religieux, moral ou philosophique en vertu de l'article 45 de la Loi scolaire.

(3) Les doses exigées au paragraphe (2) sont les suivantes:

| | |
|---|---|
| la poliomyélite | 3 doses |
| la diphtérie | 3 doses |
| le tétanos | 3 doses |
| la rougeole | 1 dose |
| les oreillons | 1 dose |
| la rubéole | 1 dose |

(4) Un médecin-hygiéniste régional ou une personne désignée par lui ou un médecin autorisé à exercer peut administrer à un enfant les doses prescrites pour l'immunisation.

(5) Après avoir administré la dose prescrite, le médecin-hygiéniste régional, son remplaçant, ou un médecin autorisé à exercer, signe et remet au parent de l'enfant une attestation que l'enfant a été vacciné.

301. (1) Lorsque le médecin-hygiéniste régional ou son remplaçant est d'avis, pour des motifs raisonnables, que la présence à l'école d'un élève qui n'a pas été immunisé constitue un danger immédiat pour les autres élèves, il avise le directeur de l'école du danger et celui-ci doit immédiatement prendre une mesure d'éviction à l'égard de cet élève.

(2) L'élève ne peut être réadmis avant que le médecin-hygiéniste régional puisse s'assurer que le danger n'existe plus.

## IV - MODE DE FONCTIONNEMENT

Chaque conseil scolaire du Nouveau-Brunswick est tenu de s'assurer que dans le cadre de sa compétence, les exigences de l'article 45, paragraphes 4 et 5, de la Loi scolaire sont respectées. Il faudra donc que le conseil désigne des personnes qui devront s'assurer que le parent désirant faire admettre son enfant à l'école fournisse une preuve satisfaisante de l'immunisation de l'enfant ou, s'il s'agit d'un cas exceptionnel décrit à l'article 45(5), la déclaration écrite requise établissant l'opposition du parent à la vaccination ou une dispense médicale écrite. Le choix des personnes autorisées pour s'acquitter de cette tâche dépend probablement de l'endroit où les permis d'admission à l'école seront délivrés, soit au bureau du directeur général ou à chaque école du district scolaire.

Pour fins administratives, la province fournira un permis uniforme d'admission à l'école.

Il y a deux sortes de permis d'admission à l'école: le permis régulier et le permis provisoire.[1] Un permis régulier est délivré pour un enfant dont le parent a fourni la documentation requise attestant que les exigences en matière d'âge et d'immunisation (ou de dispense) ont été respectées. Un permis provisoire est remis pour l'enfant dont l'âge a été vérifié mais dont l'immunisation est incomplète ou incertaine.

---

1 Une formule est incluse. Si le permis est provisoire, on devrait l'indiquer sur le Permis d'admission à l'école à la section "Autres renseignements".

En plus de confirmer l'âge de l'enfant, il est essentiel que la personne autorisée vérifie si le parent a présenté un des documents suivants:

1. Une preuve d'immunisation signée par un représentant du ministère de la Santé, c'est-à-dire un médecin-hygiéniste régional ou une infirmière-hygiéniste;

2. Un certificat d'immunisation signé par le médecin de famille;

3. Une dispense médicale signée par un médecin;

4. Une déclaration d'opposition à l'immunisation signée par le parent ou tuteur.

La formule requise pour chacum de ces cas est fournie par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (formule jaune, échantillon ci-joint).

Le parent doit produire une formule jaune dûment remplie et signée (section pertinente) avant de recevoir un permis d'admission à l'école pour son enfant.

Lorsque le représentant désigné de l'école ou du district reçoit une preuve d'immunisation autre que celle de la formule jaune (voir les renseignements qui suivent le plan de travail), il remet au parent un permis provisoire d'admission à l'école, photocopie la documentation présentée par le parent, remet la documentation au parent, annexe la copie à la formule jaune dont la partie supérieure est remplie et met la formule de côté pour l'approbation de l'infirmière-hygiéniste à sa prochaine visite. Lorsque l'infirmière a fait cette vérification, le représentant de l'école émet un permis régulier d'admission à l'école pour l'enfant.

L'enfant dont le dossier d'immunisation est incomplet peut être admis à l'école pour une période de cent-vingt jours francs sur présentation d'un permis provisoire. Pendant cette période, l'école est tenue de rappeler par écrit au parent ou au tuteur que le dossier d'immunisation de l'enfant doit être complété. Une lettre doit être envoyée le 30 septembre au plus tard, avec copie à l'infirmière-hygiéniste. Celle-ci communique avec le parent afin de l'aider à se conformer aux exigences en matière d'immunisation.

Si les exigences ne sont pas respectées, l'enfant devrait être renvoyé de l'école. Une telle mesure n'est prise qu'en dernier ressort et qu'après consultation appropriée auprès des représentants du ministère de la Santé et du district scolaire. S'il est nécessaire de renvoyer l'enfant parce que les parents ne se sont pas conformes au reglement l'avis de renvoi devrait provenir du directeur général des écoles du district qui en envoie une copie au médecin-hygiéniste de la région (voir la liste annexée, page 21).

Un dossier-type d'immunisation figure à la page 14. Veuillez noter qu'il s'agit du dossier d'un enfant dont les exigences d'immunisation ont été remplies.

1) - Tenue des dossiers

Une note permanente de contrôle en matière d'immunisation de chaque enfant (etiquette de contrôle) doit être apposée sur le dossier cumulatif de chaque enfant par l'enseignant responsable. Veuillez utiliser l'étiquette officielle du ministère de la Santé à cette fin. Il y a un échantillon à la page 15.

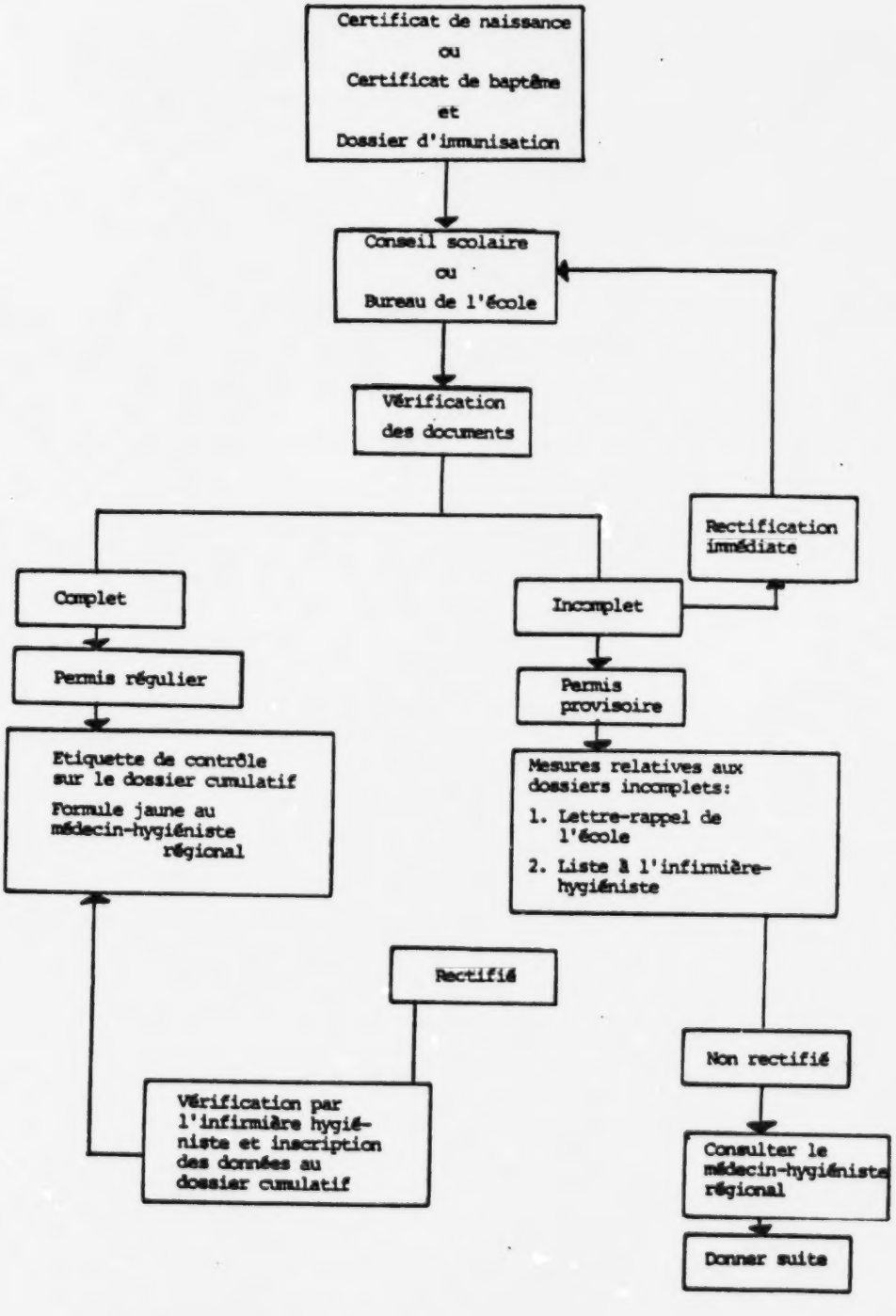
Tel qu'indiqué dans tous les bulletins d'information sur le programme d'immunisation, il se peut que des parents décident de ne pas faire immuniser leur enfant. Il faut absolument que le nom d'un tel enfant soit gardé au bureau du directeur de l'école et du médecin-hygiéniste régional puisqu'il se peut qu'on doive renvoyer cet élève de l'école au cas où il y aurait une épidémie de maladie infectieuse.

N.B. Note à la direction des écoles: Ne pas oublier de remettre au médecin-hygiéniste régional la formule de preuve d'immunisation (formule jaune) pour tous les élèves à qui vous avez remis un permis régulier. Cette procédure permettra de faire le suivi qui s'impose au 30 septembre de chaque année scolaire.

2 2) - Transfert des élèves

Afin que les dossiers d'immunisation soient complets partout dans la province, on demande aux directeurs d'école de transmettre chaque mois au médecin-hygiéniste régional, le nom des élèves touchés par les exigences en matière d'immunisation qui entrent ou sortent de la province. Nonobstant cette exigence, la procédure actuelle pour le transfert des élèves demeure en vigueur.

## V - PLAN DE TRAVAIL



1) - ANNEXE AU PLAN DE TRAVAIL

| DOSSIERS D'IMMUNISATION | VERIFICATION | DISPENSES |
|---|---|---|
| Une des attestations suivantes:<br><br>- Carte d'attestation des Services d'hygiène publique<br><br>- Carte en plastique format portefeuille<br><br>- Lettre des médecins de famille<br>a. Dossier d'immunisation<br>b. Certificat de dispense<br><br>- Dossier d'immunisation provenant d'autres compétences:<br>Autres provinces canadiennes<br><br>les ministères de la Santé des états américains<br><br>- La formule jaune ayant une partie dûment remplie | Vérifiez en comparant avec la liste suivante d'immunisation (minimum):<br><br>Vaccin contre:<br><br>la polio - 3 doses<br>Diphtérie - 3 doses<br>Tétanos - 3 doses<br>Rougeole - 1 dose<br>Oreillons - 1 dose<br>Rubéole - 1 dose<br><br>Note:<br>Le vaccin contre la polio est administré par voie orale (vaccin Sabin). ou par injection (vaccin Salk). Les deux méthodes sont acceptables.<br><br>C'est un vaccin combiné qui est administré contre la diphtérie et le tétanos. En anglais, on l'appelle le D.PT. ou D.T.<br><br>On combine en une seule injection le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. En anglais, on l'appelle le M.M.R. Il peut également y avoir des préparations individuelles contre chaque maladie. | Certificat de dispense médicale<br><br>Déclaration signée d'opposition pour motifs d'ordre moral, religieux ou philosophique |
| NOTE: Que l'immunisation soit complète ou incomplète, une copie du dossier devrait être annexée à la formule jaune du dossier d'immunisation | | |

## VI - EXEMPLES DES DOSSIERS, DES FORMULES ET DES LETTRES

### 1) Dossier personnel d'immunisation (copie)

**IMMUNIZATION RECORD— N.B. Department of Health / N.-B. Ministère de la Santé**

Name
Nom _____ Parent _____

Date of Birth
Date de naissance _____ Address
Adresse _____

| Vaccines | Immunization Dates | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D.P.T. | | | | | |
| Polio | | | | | |
| Measles | | | | | |
| Rubella | | | | | |
| Measles/Mumps/Rubella | | | | | |
| D.T. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Tuberculin Test | Date | Reaction | Date | Reaction | |
| | | | | | |

35-1343 (5/79)

NOTE: Les parents peuvent présenter le dossier ci-haut à titre d'attestation d'immunisation. Il est important d'ajouter cependant que d'autres attestations sont acceptées; c'est à dire une attestation émise par le cabinet d'un médecin ou celle provenant d'une autre province ou d'autres compétences.

FORMULE: PREUVE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION A L'ECOLE OU DISPENSE D'IMMUNISATION

- Voir Prochaine Page

# PROOF OF IMMUNIZATION REQUIREMENT OR EXEMPTION FOR SCHOOL ENTRY

35-3281A (2/83)

**HEALTH NEW BRUNSWICK**

**ONLY ONE SECTION SHOULD BE FILLED**

# PREUVE D'IMMUNISATION POUR L'ADMISSION À L'ECOLE OU DISPENSE D'IMMUNISATION

**SANTÉ NOUVEAU-BRUNSWICK**

**REMPLIR UNE SEULE DES SECTIONS**

Name of Child
Nom de l'enfant _____

Date of Birth
Date de naissance

| D/J | M/M | Y/A |
|---|---|---|
| | | |

Parent or Guardian
Parent ou tuteur _____

School District No.
District scolaire _____

Address
Adresse _____

Postal Code
Code postal _____

## 1. PROOF OF IMMUNIZATION

This is to verify that the above-named child has had the minimal required immunization of:

☐ Three doses of polio vaccine
Trois doses d'antipolio
Month / Mois _____ Year / Année _____

☐ Three doses of D.P.T. or D.T. vaccine
Trois doses de vaccin D.P.T. ou D.T.
Month / Mois _____ Year / Année _____

☐ One dose of Measles, Munps and Rubella
Dose contre rougeole, oreillons et rubéole
Month / Mois _____ Year / Année _____

Comments: / Observations: _____

Date _____ 19____ Signature of Physician or Public Health Nurse
Signature du médecin ou l'infirmière-hygiéniste _____

## 1. PREUVE D'IMMUNISATION

Les présentes attestent que l'enfant susnommé a reçu l'immunisation minimale requise, à savoir:

## 2. PHYSICIAN'S CERTIFICATE OF IMMUNIZATION

I hereby certify that the above-named child has obtained necessary immunizations to meet the requirements as stipulated in the Regulations under the Health Act. (i.e., 3 doses of Polio, 3 doses of D.P.T. or D.T. and 1 dose of Measles -Mumps - Rubella).

Date _____ 19____ Signature of Physician
Signature du médecin _____

## 2. CERTIFICAT D'IMMUNISATION DELIVRÉ PAR LE MÉDECIN

J'atteste par les présentes que l'enfant susnommé a obtenu les immunisations requises pour satisfaire aux exigences du Règlement d'application de la Loi sur la santé (à savoir 3 doses d'antipolio, 3 doses D.P.T. ou D.T. et 1 dose contre rougeole, oreillons et rubeole).

## 3. MEDICAL EXEMPTION

A. The following immunizations are harmful to this child's health and I recommend that they not be given

_____

_____

B. I observed this child while he / she experienced the following illness(es). Vaccine designed to protect against the disease(s) named is not necessary.

_____

_____

Date _____ 19____ Signature of Physician
Signature du médecin _____

## 3. DISPENSE MEDICALE

A. Les immunisations suivantes peuvent nuire à la santé de cet enfant et je recommande de ne pas les administrer

B. J'ai observé cet enfant lors d'accès de la ou des maladies suivantes. Le vaccin contre la ou les maladies indiquées n'est pas nécessaire.

## 4. DECLARATION OF OBJECTION TO IMMUNIZATION

I object to the administration of vaccines to my child named above and therefore request exemption from the requirements as provided for in the Schools Act. I understand that my child will be excluded from school in the event of an outbreak of one of the infectious diseases.

Date _____ 19____ Signature of Parent or Guardian
Signature du parent ou tuteur _____

## 4. DÉCLARATION D'OPPOSITION À L'IMMUNISATION

Je m'oppose à l'administration de vaccins à mon enfant susnommé et sollicite en consequence une dispense des obligations prévues dans la Loi scolaire.. Il et entendu que mon enfant fera l'objet d'une mesure d'éviction scolaire à la première manifestation de l'une des maladies infectieuses.

FORMULE: Permis d'admission à l'école (copie)

**SCHOOL ENTRY PERMIT**
**PERMIS D'ADMISSION À L'ÉCOLE**
20-1793 A (3-83)

**PROVINCE OF NEW BRUNSWICK**
**DEPARTMENT OF EDUCATION**
**PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**
**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION**

☐ **REGULAR** / **ORDINAIRE**  ☐ **INTERIM** / **PROVISOIRE**

Name of Child / Nom de l'enfant _____ Grade Level / Niveau scolaire _____

Name of Parent / Guardian / Nom du parent / tuteur _____ Telephone / Téléphone _____

Address / Adresse _____

Name of School / Nom de l'école _____

Birthdate of Child / Date de naissance de l'enfant _____ 19___ Proof of Age: / Attestée par: ☐ Birth Certificate / Certificat de naissance ☐ Baptismal Certificate / Certificat de baptême

Required Immunization: / Vaccins nécessaires: ☐ Complete / Complets ☐ Incomplete / Incomplets ☐ Medical Exemption / Dispense médicale ☐ Religious or Moral Exemption / Dispense religieuse ou morale

Other Information / Autres renseignements _____

_____

_____

Date of Issuance / Date de délivrance du permis _____ 19___ Issued By / Délivré par _____

***INTERIM PERMIT VALID FOR ONLY 120 CALENDAR DAYS FOLLOWING SCHOOL ENTRANCE***
***UN PERMIS PROVISOIRE N'EST VALABLE QUE POUR 120 JOURS FRANCS APRÈS L'ADMISSION À L'ÉCOLE***

*Black – Parent* *Brown – School* *Blue – School Board*
*Noire – Parent* *Brune – École* *Bleue – Conseil scolaire*

MOORE SPEEDPLY - 3 MOORE CLEANPRINT PATENTED 1963-1988 ©

FORMULE: Etiquette De Contrôle (Copie)

**IMMUNIZATION REQUIREMENT VERIFICATION**
**CONTRÔLE DES EXIGENCES EN MATIÈRE D'IMMUNISATION**

☐ **Proof of immunization submitted**
**Preuve d'immunisation présentée**

☐ **Certificate of medical exemption**
**Certificat de dispense médicale**

☐ **Parental objection to immunization submitted**
**Opposition des parents à l'immunisation présentée**

_____ **Date** _____

**School / District Official**
**Représentant d'école ou du district**

35-3281 B (2/83)

NOTA: A être apposée directement sur le dossier scolaire de l'élève (section - Etat de santé).

3) Textes Suggérés

a) Lettre aux parents d'un enfant dont l'immunisation est incomplète

Nom du parent ou du tuteur:
Adresse:

Je vous écris au sujet de la preuve d'immunisation de votre enfant. Cette preuve est nécessaire pour que votre enfant soit admis à l'école dans la province du Nouveau-Brunswick. Nos dossiers indiquent que (nom de l'élève) a été admis(e) à l'école avec un permis provisoire étant donné qu'il (elle) ne possédait pas tous les vaccins requis au moment de son admission.

Vous vous souvenez sans doute qu'on vous avait accordé une période de 120 jours francs après la rentrée scolaire pour rectifier cette situation, et d'ailleurs, la copie du permis d'admission à l'école le précise. L'infirmière-hygiéniste de l'école communiquera avec vous afin de vous aider ou de vous fournir des renseignements supplémentaires au besoin. Elle sera en mesure de vous conseiller au sujet des conditions devant être satisfaites afin de vous conformer aux exigences officielles d'immunisation.

Le programme d'immunisation a le grand mérite de pouvoir améliorer sensiblement la santé de nos enfants. Nous espérons que vous serez en mesure de répondre aux exigences sans que cela présente trop d'inconvénients.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur de l'école

Copie: Infirmière-hygiéniste
Directeur général du district
(Cette lettre doit être envoyée le 30 septembre au plus tard.)

b) Renvoi d'un élève par suite de défaut de se conformer aux exigences provinciales d'immunisation

Nom du parent ou du tuteur:
Adresse:

Je vous informe par la présente que votre enfant _____ sera renvoyé(e) de l'école (à compter du _____) puisqu'il/elle ne rencontre pas les exigences provinciales d'immunisation. Vous trouverez sous pli, à titre d'information, une copie des dispositions législatives pertinentes.

Cette action découle d'une succession de mesures prises au préalable. En fait, vous avez reçu un permis provisoire d'admission à l'école précisant que votre enfant avait cent vingt jours francs (120) pour se conformer aux exigences de l'immunisation. De plus, une lettre officielle vous a été envoyée en septembre dernier vous rappelant cette exigence. Par la suite, un représentant du ministère de la Santé a communiqué avec vous afin de vous aider à répondre aux exigences particulières d'immunisation.

Après avoir consulté le ministère de la Santé et en vertu des dispositions législatives citées dans les documents ci-joints, je dois vous informer que le renvoi de votre enfant demeurera en vigueur jusqu'à ce que vous vous conformiez aux exigences de la loi.

Le directeur général

Pièces jointes

c) - Renvoi d'un élève par suite de l'apparition d'une maladie infectieuse

(Nom du parent):

Vous êtes peut-être au courant qu'il y a actuellement des cas de _____ dans notre collectivité. Dans le but d'assurer la sécurité de nos élèves, le ministère de la Santé nous a recommandé de renvoyer de l'école tous les élèves admis au système scolaire du Nouveau-Brunswick depuis le début de l'année scolaire 1982 et qui n'ont pas été immunisés contre cette maladie. Nos dossiers indiquent que (nom de l'élève) est de ce nombre et pour cette raison, nous vous demandons de le/la garder à la maison jusqu'à ce que nous vous informions que la période critique est passée.

Vous comprendrez que nous désirons avoir tous nos élèves à l'école et, par conséquent, nous communiquerons avec vous dès que le ministère de la Santé nous en donnera l'autorisation.

Sachez que cette demande résulte d'une exigence officielle voulant que tous les élèves qui ont été admis à l'école pour la première fois en septembre 1982 aient été immunisés. Si vous le désirez, nous pouvons vous fournir des renseignements supplémentaires, y compris une copie des dispositions législatives pertinentes.

Nous vous prions de communiquer avec nous afin de déterminer comment (nom de l'élève) peut se tenir à jour dans ses études.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur de l'école

Copie: Médecin-hygiéniste régional
Directeur général des écoles

## VII - REGIONS - SANTE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

**Region 1**

(i) Comte de Kent
(ii) Comte d Albert
(iii) Comte de Westmorland

**Région 2**

(i) Comte de Charlotte
(ii) Comte de Saint-Jean
(iii) Comte de Kings
(iv) paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comte de Queens

**Région 3**

(i) Comte de Queens, sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick
(ii) Comte de Victoria, sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault
(iii) Comte de Carleton
(iv) Comte de York
(v) Comte de Sunbury
(vi) paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comte de Northumberland

**Région 4**

(i) paroisse de Grand-Sault et de Drummond dans le comte de Victoria
(ii) Comte de Madawaska
(iii) paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comte de Restigouche

**Région 5**

(i) Comté de Restigouche, sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin

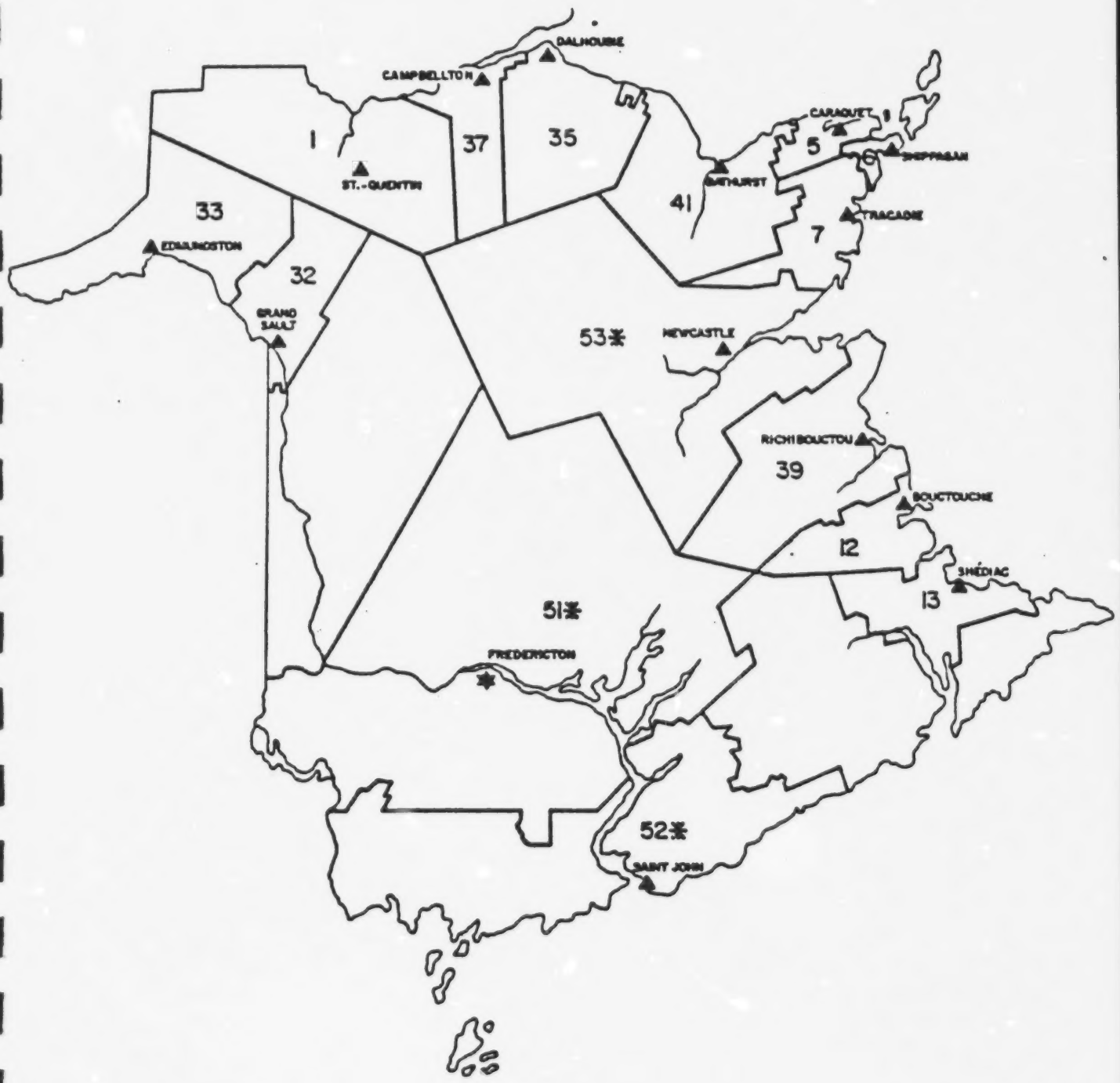
**Région 6**

(i) Comte de Gloucester

**Région 7**

(i) Comté de Northumberland, sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield

## VII - DISTRICTS SCOLAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK




*CONSEIL SCOLAIRE DE LANGUE MINORITAIRE

## IV - PERSONNES RESSOURCES

### 1) Ministère de la santé

#### Région 1

Médecin-hygiéniste régional - Dr. F.I. Gilchrist

Surveillante régionale des soins infirmiers - Anne-Marie LeBlanc

Place l'Assomption, 6e étage
770, rue Main
Moncton, (N.-B.)
E1C 8R3 Tél: 858-2575

#### Région 2

Médecin-hygiéniste régional - Dr. A.J. Davies

Surveillante régionale des soins infirmiers - A.K. Donahue

157, rue Duke
C.P. 93, Saint Jean, (N.-B.)
E2L 3X1 Tél: 658-2455

#### Région 3

Administrateur(trice) régional(e) intérimaire - Joy Haines

Surveillante régionale intérimaire des soins infirmiers - Elizabeth Mockler

Centre régional
300, rue St. Mary's
Fredericton, (N.-B.) E3B 5H1
Tél: 453-2757

#### Région 4

Médecin-hygiéniste régional - Dr. M. Bérubé

Surveillante régionale des soins infirmiers - Val Deschênes

121, rue de l'Eglise
C.P. 5001, Edmundston, (N.-B.)
E3V 1J4 Tél: 739-9588

Région 5

Médecin-hygiéniste régional - Dr. M. Bérubé

Infirmière-chef - Louise Bourgeois

157, rue Water
C.P. 5001, Campbellton, (N.-B.)
E3N 3H5 Tél: 753-7738

Région 6

Administrateur(trice) régional (e) intérimaire - Anaclet Noel

Surveillante régionale des soins infirmiers - Thérèsa Maillet

254, rue St. Patrick,
C.P. 5001, Bathurst, (N.-B.)
E3A 3Z7 Tél: 543-3313

Région 7

Administrateur(trice) régional(e) intérimaire - Anaclet Noel

Infirmière-chef - A.M. Sullivan

53, ave Lobban
Chatham, N.B. E1N 3A8
Tél: 773-5862

Bureau Central

Directeur des Services de santé publique - Dr. D. Walters

Consultantes-Développement de programmes - Lorraine Bourque

- Ann Rowe

4e Plancher, Place Carleton
C.P. 6000, Fredericton, (N.-B.)
E3B 5H1 Tél: 453-2323, 453-2360, 453-2280

2) - Ministère de l'éducation

Kings Place
C.P. 6000
Fredericton, (N.-B.)
E3B 5H1

M. Richard Harvey
Director
Pupil Personnel Services
Tél: 453-2242

M. Robert Chouinard
Directeur
Services aux élèves
Tél: 453-2742

3) - Relationnistes

M. David Gibbs, Directeur
Information Santé
Ministère de la Santé
3e Plancher, Place Carleton
Fredericton, (N.-B.)
E3B 1E6 Tél: 453-2536

Poste vacant
Agent d'Information
Ministère de l'Education
C.P. 6000
Fredericton, (N.-B.)
E3B 5H1 Tél: 453-2086

M. Robert Steeves
Information Officer
Department of Education
P.O. Box 6000
Fredericton, N.B.
E3B 5H1 Tél: 453-2880

| Districts | Superintendents and Assistants<br>Directeurs Généraux et Adjoints | Address<br>Adresse | | Telephone<br>Téléphone |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Louise Mélanson | C. P. 330, St-Quentin (N.-B.) | E0K 1J0 | 235-2830 |
| 5 | Maurice Duguay | C. P. 930, Caraquet (N.-B.) | E0B 1K0 | 727-3442 |
| 6 | Humbert Savoie | C. P. 359, Shippagan (N.-B.) | E0B 2P0 | 336-2329 |
| 7 | Keith Coughlan | C. P. 630, Tracadie (N.-B.) | E0C 2B0 | 395-2287 |
| 8 | Michael Coster | P. O. Box 316, Newcastle N. B. | E1V 3M4 | 622-1084 |
| 9 | Lawrence Sweeney | P. O. Box 99, Boiestown, N. B. | E0H 1A0 | 369-2309 |
| 10 | William Sweezey | 78 Henderson Street, Chatham, N. B. | E1N 2R7 | 773-5804 |
| 12 | Lionel Bruneau | C. P. 670 Buctouche (N.-B.) | E0A 1G0 | 743-6620 |
| 13 | Yvon Ouellette<br>Adj. - Adrien Arseneault | C. P. 398, Shédiac (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E0A 3G0 | 532-2431 |
| 14 | Dale S. Aiken | Assumption Place, 9th Floor<br>770 Main Street, Moncton, N. B. | E1C 1E7 | 389-3477 |
| 15 | Gordon Mawhinney<br>Assist. - Ross MacCallum<br>Cheryl Reid | 1077 St. George Blvd., Moncton, N. B.<br>(as above) | E1E 4C9 | 855-1900 |
| 16 & 17 | Darrell Davis | Assumption place, 9th Floor<br>770 Main Street, Moncton, N. B. | E1C 1E7 | 389-3477 |
| 18 & 19 | William A. Chandler<br>Assist. - Anthony W. Kennett | P. O. Box 210, Hampton, N. B.<br>(as above) | E0G 1Z0 | 832-5535 |
| 20 | Earle W. H. Wood<br>Assist. - Frank McGillicuddy<br>Anne-Marie McGrath<br>Claire Correia | 384 Lancaster Avenue, Saint John, N. B. | E2M 2L5 | 672-2500 |
| 21 | Milford Henderson | P. O. Box 279, St. George, N. B. | E0G 2Y0 | 755-3302 |
| 22 & 23 | Fred Butland | P. O. Box 8, St. Stephen, N. B. | E3L 2W9 | 466-1928 |
| 24 | J. Allen Bedford | P. O. Box 190, Chipman, N. B. | E0E 1C0 | 339-6652 |
| 25 | John J. Church<br>Assist. - Peter C. Gough | 17 Miramichi Road, Oromocto, N. B.<br>(as above) | E2V 2P6 | 357-8479 |

| Districts | Superintendents and Assistants<br>Directeurs Généraux et Adjoints | Address | | Telephone<br>Téléphone |
|---|---|---|---|---|
| 26 & 27 | Barry Miller<br>Assistant - Dale Horncastle<br>- Corey Wentzell | Box 10, Fredericton, N. B.<br>(as above) | E3B 4Y4 | 452-2626 |
| 28 & 29 | Marven R. Betts<br>Assist. - Albert Murray | P. O. Box 40, Woodstock, N. B. | E0J 2B0 | 328-3328 |
| 30 & 31 | Garth Hatheway<br>Assist. - Hudson Clowater | P. O. Box 160, Perth, N. B.<br>(as above) | E0J 1V0 | 273-2287 |
| 32 | Claude Gervais | 532, Chemin Madawaska, R. R. #6<br>Grand-Sault (N.-B.) | E0J 1M0 | 473-3530 |
| 33 | Carmel Caouette<br>Adj. - Oneil Clavet | C. P. 130, Edmundston (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E3V 3K8 | 735-5547 |
| 35 | Clarence LaFrenière | C. P. 400, Dalhousie (N.-B.) | E0K 1B0 | 684-2844 |
| 36 | Jackson Hanson | P. O. Box 400, Dalhousie, N. B. | E0K 1B0 | 684-4064 |
| 37 | Georgette Perlatte | 21, rue King, Campbellton (N.-B.) | E3N 1C5 | 759-8841 |
| 38 | Elizabeth Pearson | 21 King Street, Campbellton, N. B. | E3N 1C5 | 759-8501 |
| 39 | Alcide LeBlanc | C. P. 40, Richibouctо (N.-B.) | E0A 2M0 | 523-4486 |
| 40 | Richard Moreau | P. O. Box 239, Roxton, N. B. | E0A 2L0 | 523-9114 |
| 41 | Roland A. Ouellette<br>Adj. - Roméo L. Cormier | C. P. 'L', Bathurst (N.-B.)<br>(voir ci-dessus) | E2A 3Z3 | 546-9827 |
| 42 | Emery Goguen | P. O. Box 1058, Bathurst, N. B. | E2A 4H8 | 548-9834 |
| 51 | Clarence Légère | Suite 101, 565, rue Priestman<br>Fredericton (N.-B.) | E3B 5X8 | 457-0344 |
| MINORITY LANGUAGE BOARDS/CONSEILS SCOLAIRES DE LANGUE MINORITAIRE | | | | |
| 50 | John Lang | R. R. #6, Grand Falls, N. B. | E0J 1M0 | 473-4017 |
| 52 | Clarence Légère | Place Hilyard, Edifice B<br>580, rue Main, Saint John (N.-B.) | E2K 1G5 | 642-2336 |
| 53 | Clarence Légère | 233, rue Regent, Newcastle (N.-B.) | E1V 2M9 | 622-7117 |